SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión de Salud Pública tiene el agrado de recibir a los integrantes de la Sociedad Uruguaya de Oftalmología a quienes desde ya les agradecemos por su presencia y les ofrecemos el uso de la palabra.

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- Muchas gracias.

Soy el Presidente de la Sociedad Uruguaya de Oftalmología y, ante todo, quiero agradecer la posibilidad que se nos ha dado de expresarnos hoy en este ámbito.

Como es sabido, el Ministerio de Salud Pública ha nombrado una Comisión para el estudio del tema de la oftalmología en el Uruguay, que está conformada, por una parte, por nuestra Sociedad, por la Escuela Universitaria de Técnicos en Oftamología, por la Cátedra de Oftamología -estas dos últimas fueron nombradas por la Facultad de Medicina- y por la Asociación de Técnicos de Oftamología y, por otra, por la Asociación de Ópticos y por la Asociación de Optometristas. A su vez, se ha nombrado a dos representantes del Ministerio, que son la doctora Elisa Martirene Pacheco, Presidenta de la Comisión, y la doctora Santestevan.

Dicha Comisión ha venido trabajando desde el año 2002 y, concretamente, hubo tres reuniones. En la última de ellas, dado que no había consenso de opiniones, la mayoría de la Comisión -conformada por: la Cátedra de Oftamología, la Sociedad Uruguaya de Oftamología, la Asociación de Técnicos de Oftamología y la Escuela Universitaria de Técnicos en Oftamología- elaboró un informe en el que se expone el tema y el porqué de su posición, informe que en este momento entregamos a los señores Senadores. En él se aclara expresamente la razón por la cual este grupo de personas está en contra de que se apruebe lo relativo a la optometría en el Uruguay.

De todas maneras, vale la pena puntualizar algunas cosas y para ser concisos y no irnos por las ramas, primero vamos a darle al tema un marco legal, para saber lo que hoy está vigente y qué legislación nos rige hasta el momento. Por esa razón, le hemos pedido al doctor Rosenbaum -que es el abogado de la Sociedad- que concurriera para referirse a la parte legal, después le vamos a dar la palabra a la doctora Ugartemendía y a la licenciada Larrosa para que expliquen cuál es la situación de la Cátedra de Oftalmología.

SEÑOR ROSENBAUM.- Antes que nada, quiero decirles que es un gusto estar con ustedes. Nuestra intervención no es la más deseada porque este es un tema de médicos y una Comisión de Salud. Sin embargo, lo hacemos en virtud de que en la anterior comparecencia de la Asociación de Opticos Optometristas también compareció el estudio jurídico que los representa.

A estos efectos aclaramos que hemos participado en forma activa de esa Comisión Multisectorial designada por el Ministerio de Salud Pública y que si bien a lo largo de casi dos años de funcionamiento efectivamente tuvo cuatro reuniones formales, ello se debió a la interposición de dos recursos por parte de los solicitantes, la Asociación de Opticos Optometristas, uno de ellos encaminado a recusar al representante de la Facultad de Medicina en el seno de la Comisión, y otro encaminado a recusar a la Presidenta de la Comisión, que es la Directora del Programa de Salud Ocular del Ministerio de Salud Pública. Ambos recursos llevaron mucho tiempo y fueron resueltos por la vía administrativa; el Consejo de la Facultad de Medicina ratificó a su representante en la Comisión al igual que lo hizo la Dirección Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública.

Hecha esta pequeña aclaración, brevemente y en líneas muy generales recordaremos cuál es el marco que regula la práctica de lo que históricamente se ha denominado Opticometría y que luego la terminología ha ido perfeccionando y hoy en día se denomina Optometría. El Decreto Nº 474/968, dictado en el año 1968, expresamente dispuso que solamente podrán practicar la Opticometría las personas que posean título de médico expedido por la Universidad de la República, debidamente registrado ante el Ministerio de Salud Pública. Vale decir que limitó la realización de este acto -que en forma implícita fue calificado como un acto médico- al ejercicio de la profesión médica en general, y de hecho son los Oftalmólogos y excepcionalmente por razones de práctica los médicos egresados de la Facultad de Medicina e inscriptos debidamente en el Ministerio de Salud Pública, quienes desde hace muchas décadas practican la Opticometría en nuestro país. Ese decreto regula en forma expresa el funcionamiento de las ópticas que, como es de público conocimiento, quedan bajo la supervisión y contralor del Ministerio de Salud Pública. Ello es así en función de la norma -a mi juicio sabia- por la que optó el Legislador -y lo volverá a hacer posteriormente- que mantiene separado el ejercicio comercial derivado de la medicina, del académico y profesional de la propia medicina. De esta manera, a los ópticos les está vedada la realización de actos médicos y, en forma simétrica, a los oftalmólogos les está vedado desarrollar cualquier tipo de actividad médica dentro de una óptica o en forma conexa con ella.

En los hechos, incluso por iniciativa de la propia sociedad, ello motivó que hace diez años se clausurara un comercio de tal naturaleza en el interior del país -específicamente, en el departamento de Salto- por violación de esta norma, que establece expresamente que la realización de cualquier maniobra vinculada a la opticometría constituye un ejercicio ilegal de la medicina.

Posteriormente, la Ley Nº 17.155 -que viene a modificar parcialmente la Ley Nº 16.614, de 1994- declaró que para el ejercicio de la profesión de tecnólogos médicos en las diversas técnicas existentes -como es el caso de la opticometría- o las que surjan con la aprobación de la Universidad de la República -Facultad de Medicina- se deberá contar con título habilitante que acredite la aprobación del curso respectivo de la Escuela de Tecnología de la Facultad de Medicina o de instituciones habilitadas por el Ministerio de Salud Pública, las cuales hoy en día no existen, excepto en algún caso muy particular vinculado al Hospital de Clínicas, que funciona en conexión directa con la Facultad de Medicina. Esa misma normal legal, promulgada por el Poder Ejecutivo, estipula que solamente las personas habilitadas de acuerdo con las normas de la presente ley, podrán ejercer la profesión en las instituciones de asistencia, sean éstas públicas o privadas.

Dentro de la delimitación de actividades propias del perfil del técnico oftalmólogo egresado de la Facultad de Medicina, se define como objetivo profesional, en el área de la prevención, la detección precoz de los déficit de la función visual en todos los niveles etarios, y la educación en los mejores hábitos para el mantenimiento de la salud visual. Asimismo, en una larga enumeración -que

por razones de tiempo no vamos a hacer en este ámbito- se establece el protocolo bajo el cual pueden actuar los técnicos oftalmólogos egresados de la Universidad de la República y con un título habilitante a esos efectos.

La misma ley estipula expresamente que incurrirán en el delito previsto en el artículo 167 del Código Penal quienes, careciendo de título habilitante, ejercieren actos reservados a la profesión de estos técnicos. Dicho artículo es, precisamente, el que se refiere al ejercicio ilegal de la medicina.

Este es el marco normativo general que ha permitido convivir durante más de un siglo a quienes ejercen la profesión médica con aquellas personas que explotan lícitamente un comercio óptico. De hecho, no se trata de un problema de oposición de corporaciones ni de intereses entre ópticas y oftalmólogos sino, por el contrario, de la oposición de la Sociedad Uruguaya de Oftalmología, de la Asociación de Técnicos en Oftalmología y de la Facultad de Medicina -a través de sus dos cátedras- a que se modifique una legislación que ha hecho una opción muy clara y definida, como es la de vincular la optometría al acto íntima y esencialmente médico, dejando de verlo y asumirlo como un mero acto físico.

Por otra parte, esta realidad impera en todos los países del MERCOSUR, así como en otros de todo el mundo. En efecto, sí hay regulación del ejercicio de la opticometría como una profesión técnica separada de la oftalmología, o separada del título habilitante, universitario o terciario, de técnico oftalmólogo. Esto sucede históricamente en otros países, por diversos motivos, aunque en muchos de ellos vinculado a la carencia de un número suficiente de médicos capaces de cubrir al universo de población que deben atender. Ocurre, por ejemplo, en los Estados Unidos y, por razones similares, en España y en otros países de América del Sur, como pueden ser Colombia y Venezuela, pero no me animo a decir que con esto agoto la lista de un lado o del otro en cuanto a las regulaciones en la materia, porque no hemos analizado el derecho comparado a ese respecto. De todos modos, sí podemos definir claramente que en los países de la región, y fundamentalmente en el Uruguay, a través de una distribución proporcionada y adecuada de oftalmólogos en función del número de población potencialmente necesitada de una asistencia médica y de los márgenes establecidos por la Organización Mundial de la Salud, la opción que se ha tomado es la de delimitar el ejercicio de la opticometría -tanto en el diagnóstico preventivo como, por supuesto, en el área curativa- al ámbito establecido en las normas a las que recién hicimos referencia.

Cabe señalar que esto ha sido ratificado por el Sindicato Médico del Uruguay en la Junta Directiva del año 2002, que acompañó la posición de las cuatro entidades aquí presentes, y que esta noche ratificará. Hemos mantenido una reunión la semana pasada y sabemos que se ratificará formalmente esa decisión por segunda vez. También ha sido acompañado por el Consejo de la Facultad de Medicina y no sólo por la Decana de la Facultad, como equivocadamente se desprende de la versión taquigráfica de lo expresado en la sesión anterior por parte de quienes representan el proyecto que se procura llevar adelante derogando esta normativa. Dicho Consejo, por unanimidad, aprobó y ratificó el informe que ha sido entregado al Ministerio de Salud Pública y del cual ustedes recibieron un repartido.

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- Queremos dar un claro panorama de la regulación legal, en virtud de que la Sociedad Uruguaya de Oftalmología ha hecho una denuncia ante el Ministerio de Salud Pública por ejercicio ilegal de la medicina.

Como los señores Senadores saben, ha habido un convenio firmado por la Asociación de Opticos Optometristas y el INAU, del que nosotros nos enteramos luego de que ya había sido firmado. Tuvimos entrevistas con el señor Repetto, poniéndolo un poco al tanto sobre la normativa vigente y sobre el hecho de que se estaba cayendo en el ejercicio ilegal de la medicina. No obtuvimos respuesta y hasta el momento no se ha detenido el convenio.

A nivel de Secundaria, pudimos hablar con el profesor Carbonell antes de la firma del convenio y le explicamos, en primer lugar, el peligro que esto conlleva. Nos referimos al hecho de examinar a un niño y decir que está bien o mal, o dar la falsa sensación de que está bien o mal cuando en realidad es examinado por alguien que no está habilitado y que está haciendo un ejercicio ilegal de la medicina. En algunos casos, familias de medios carenciados se llevan la falsa sensación de que ese niño está bien cuando en realidad el diagnóstico de salud o enfermedad lo está haciendo alguien que es un óptico y que lo que hace es armar lentes y adaptarlos a un cristal.

Frente a esto, la Sociedad Uruguaya de Oftalmología presentó ante el Ministerio de Salud Pública la denuncia correspondiente, ya que de acuerdo con este proyecto no sólo se realiza la toma de agudeza visual, sino que tenemos en nuestro poder imágenes que verifican -ellas fueron emitidas por Canal 4 y están a disposición de los señores Senadores- que además se realizan estudios de la motilidad ocular y de campo visual. Por supuesto, no están habilitados para realizar estas técnicas que, por otra parte, hasta el momento las practican con una impunidad total. Seguramente, todo esto se llevó adelante por parte de Secundaría con la idea de que, al regalarle a esa escuela tres pares de lentes, se le estaba brindando un beneficio a los niños. Pensamos que, según la base de este proyecto, el costo sanitario puede llegar a ser mayor que lo que puede significar tres pares de lentes.

Por estas razones, queremos dejar en claro cuál es la normativa vigente y por qué, además, ella es la base de nuestra denuncia ante el Ministerio. Por cierto, todavía no hemos tenido respuesta. En ese sentido, podría ser bueno que la Comisión solicitara al señor Ministro que nos dé una respuesta, pues ya hace veinte días que presentamos la denuncia. Cabe aclarar que ésta ya ha pasado por todo el procedimiento necesario y desde hace quince días está radicada en la Dirección de Salud. Reitero que hasta el momento no hemos tenido respuesta.

Por otro lado, esta misma denuncia se presentó para notificar al Sindicato Médico del Uruguay de los pasos llevados adelante y éste corroboró el apoyo que nos había dado en el año 2002. También se nos hizo saber que se iban a comunicar con el señor Ministro a los efectos de ver si ellos podían obtener alguna respuesta, pero hasta ahora eso no se ha logrado.

SEÑORA UGARTEMENDIA.- Antes que nada, quiero decir que soy profesora de la Cátedra de Oftalmología y vengo en representación de la Facultad de Medicina, que me ha encomendado informarles sobre este tema.

La Cátedra de Oftalmología sostiene, en primer lugar, que el acto refractivo es un acto médico. Así lo hemos publicado dentro de las bases de nuestro fundamento. Si bien antes podía considerarse un acto meramente físico, hoy eso está muy lejos de ser la realidad y los problemas de refracción pueden ser miopías, hipermetropías y astigmatismos; problemas que, por cierto, son causados por enfermedades. Cuando hacemos un diagnóstico del vicio de refracción, también estamos haciendo un diagnóstico de patología, no un diagnóstico físico. Ese es un concepto muy simplista y de alguien ignorante.

En cuanto a nuestra profesión, debo decir que estamos abocados al estudio del ojo y sus anexos, a mantener la salud ocular y a prevenir enfermedades. Esa es una definición de nuestra especialización. Entonces, nos parece muy importante lo que tiene que ver con la prevención de la salud ocular, que no refiere simplemente al enunciado de palabras, sino que lleva implícito algo muy profundo en la sociedad uruguaya. En primer lugar, a nuestro entender, la atención primaria de la salud ocular debe realizarla el médico de familia, trabajando en equipo con el oftalmólogo. Dicho de otra manera, la prevención de la salud no puede quedar en manos de alguien que no está preparado para hacer un diagnóstico de normalidad o de enfermedad. En realidad, hacer un diagnóstico de normalidad es uno de los procedimientos más difíciles en medicina; entonces, no puede estar a cargo de alguien que es ignorante.

Creemos que hay que enfatizar en la idea de que la prevención debe ser realizada por médicos y que debe ser una prioridad de nuestra sociedad apuntar a la práctica de una buena prevención y no a una falsa prevención, pues la idea de hacer un simulacro de prevención es hasta contraproducente para la salud uruguaya. Esto es algo muy grave, si consideramos que un niño a quien le hacen un examen ocular y le dicen que está bien -o que está mal- puede pensar que está estudiado y que no necesita ir al oftalmólogo. Entonces, con ese examen -cuyo objetivo, supuestamente, es llevar un mensaje a la familia- no sólo se está engañando a ella y al niño, sino que se le está causando un daño.

Por otro lado, con respecto a que la presbicia -es decir, el endurecimiento del cristalino- que puede parecer algo fisiológico y por eso en algunas mentes puede caber que eso acredita el hecho de que atienda al paciente alguien que no sea médico, voy a traer el ejemplo del embarazo. Algo más fisiológico que el embarazo no puede haber; sin embargo, nadie duda de que lo tiene que atender un médico, y especializado.

En suma, creo que desencadenaría un problema muy grave poner en manos de no médicos el problema de prevención de la salud.

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- Quiero recordar que el motivo más frecuente de consulta al oftalmólogo -que no es el diagnóstico final que se lleva el paciente- es el vicio de refracción, y es allí cuando el oftalmólogo tiene la posibilidad de hacer prevención: cuando el paciente consulta. Si nosotros dejamos de ver a los pacientes que consultan por este tema, desaparecería la prevención en oftalmología, porque estos pacientes representan más del 80% de nuestra consulta primaria. Muchas veces terminamos detectando otros problemas, pero la consulta primaria es porque no ven bien y supuestamente necesitan lentes. Es ahí donde está la prevención, y no sólo cuando se hacen campañas, que están muy bien y que han sido realizadas por la Cátedra y también por el Ministerio. La prevención se hace día a día y en el consultorio del oftalmólogo, examinando al paciente en forma correcta.

SEÑOR CID.- Como la Catedrática ha utilizado alguna terminología muy rigurosa, señalando que algunas prácticas preventivas estaban siendo llevadas adelante por gente ignorante y hablando de simulacros y engaños, quisiera preguntar al señor Presidente de la Sociedad Uruguaya de Oftalmología, cuando señalan que la modificación del Decreto Nº 474/68 constituiría un serio retroceso para la salud ocular de la población de nuestro país, cuál es la postura de la Cátedra frente al decreto -que ya tiene un tiempo de vigencia- sobre la obligatoriedad de la colocación de lentillas intraoculares. En este caso, no se trata de una tarea de prevención primaria y esta patología ha condenado a cientos de uruguayos, en general personas añosas y sin recursos económicos para financiar la colocación de las referidas lentillas, a la ceguera.

Me parece que este es un buen momento -si bien podríamos estar fuera de tema- para realizar esta consulta porque, tal como señala la Sociedad Uruguaya de Oftalmología, hay una preocupación por la salud ocular de la población. En virtud de ello, me atrevo a formular esta pregunta a efectos de que se me aclare el punto.

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- Con relación a la colocación de lentes intraoculares, quiero decir lo siguiente.

En primer lugar, a la gente sin recursos que se atiende en el Ministerio de Salud Pública se le coloca la lentilla en forma gratuita. En el proyecto del Hospital de Clínicas -en el cual me incluyo porque soy docente de la Cátedra- hemos realizado entre tres mil y cuatro mil cirugías, colocando gratuitamente las lentes intraoculares. En todos los otros servicios públicos en los cuales se llevan a cabo cirugías, creo que ni siquiera el Ministerio da las lentillas, más allá de que, legalmente, tiene la obligación de hacerlo. En algunas ocasiones, es el paciente quien termina pagando las lentillas porque, repito, el Ministerio no se las brinda, aduciendo escasez de recursos. De todos modos, cabe aclarar que los médicos realizan la cirugía en forma gratuita. A su vez, en el ámbito privado el médico no tiene un contrato con la mutualista para realizar este tipo de cirugía, razón por la cual no está obligado a hacerla.

En segundo término, cabe precisar que siempre se realiza la cirugía sin dejar ciego a nadie porque se le opera la catarata, aunque no se le corrige la afaquia, que es la falta del cristalino. Insisto en cuanto a que no se deja ciego a nadie y a que no se le coloca la lentilla porque, en este momento, no hay una norma que lo regule y que obligue a los oftalmólogos a hacerlo en el marco del mutualismo. Es el paciente quien elige si prefiere pagar una cirugía con lente intraocular o sacarse la catarata, no quedar ciego y luego corregir su afaquia con un lente de contacto o con uno aéreo. Quiere decir, entonces, que nosotros brindamos la solución y, en definitiva, es el paciente quien elige. Naturalmente, el hecho de que pueda acceder a una cirugía con lente intraocular le dará una mejor calidad de vida. Quería hacer estas precisiones porque el señor Senador Cid habló de ceguera.

SEÑOR CID.- En ese caso, voy a cambiar la forma de plantear mi inquietud. Lo que practican como extracción de cristalino, sin la colocación de lentillas, no es la mejor solución para la persona que tiene cataratas.

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- Desde el punto de vista técnico, la cirugía es la misma y se utilizan procedimientos similares; simplemente cambia la solución de la afaquia.

SEÑOR CID.- Deseo dejar constancia en la versión taquigráfica de que no solamente hay pobres en el Ministerio de Salud Pública, sino que también hay otros que no acceden a determinados procedimientos institucionales o médicos en el sector mutual. Realmente, me parece novedosa esta afirmación tan categórica en el sentido de que desde el punto de vista de la calidad de procedimientos, es lo mismo sacar simplemente el cristalino que quitarlo y, además, sustituirlo por las lentillas.

SEÑOR ROSENBAUM.- Efectivamente, después de un largo tiempo en el cual hemos participado, con representantes jurídicos de la Sociedad Uruguaya de Oftalmología, en diversos ámbitos de negociación -todos ellos llevados a cabo en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y nunca en el Ministerio de Salud Pública, organismo que jamás ha convocado a nuestra Sociedad por este

tema, desde 1992- se aprobaron sucesivas regulaciones por parte del Ministerio de Salud Pública, la última de las cuales está vigente y, si bien es perfectible -eso debe solucionarse en un ámbito donde se pueda dialogar con todas las partes interesadas- de todos modos ha solucionado el tema. Hoy en día hay una resolución vigente, pese a la negativa institucional de las agremiaciones empleadoras de las mutualistas para negociar la implantación de lentillas bajo la forma que ha descrito el doctor, sobre la que no quisiera introducirme ya que se trata de un campo estrictamente profesional y científico que no domino. Con respecto a esa negociación que reiteradamente se ha visto frustrada en el campo laboral, ahora se llegó a una salida al aprobarse la resolución vigente del Ministerio de Salud Pública por la cual se establece que las mutualistas tienen la obligación de hacerse cargo de todos los costos, a saber el de las lentillas, el farmacológico y el de las internaciones ambulatorias para realizar la operación, así como -y se establece en forma expresa- de los honorarios de los oftalmólogos que realicen la intervención.

La Sociedad Uruguaya de Oftalmología tiene un doble arancel: uno privado y otro mutual. Este último comprende un honorario que las instituciones deberían abonar y si bien, de hecho, algunas lo hacen -se sabe que en algunas instituciones se implantan lentillas bajo las formas que describió el doctor- muchas otras se han negado en forma sistemática a hacerse cargo de ese gasto. Sin lugar a dudas, eso está planteando un conflicto no entre los oftalmólogos y los pacientes -como sucede reiteradamente en apariencia en los medios públicos- sino entre lo que ellos llaman asegurador -así se autodenominan las propias mutualistas- y asegurado, es decir, el cliente. La relación médico - paciente es distinta a la relación entre el cliente y la institución prestadora. Nosotros quisiéramos que existiese un ámbito para conversar -en varias oportunidades institucionalmente lo ofrecimos- pero lamentablemente nos hemos encontrado en las instituciones con una barrera infranqueable para negociar las condiciones de prestación de esta actividad en el contrato de trabajo a través del convenio colectivo. Me refiero a un marco normativo para todos los oftalmólogos.

SEÑORA LARROSA.- Fui nombrada por la Facultad de Medicina para formar la Comisión que estudió el programa que presentaron los optometristas, el que fue estudiado con los tres órdenes y la gremial. Por tanto, quisiera hacer algunas puntualizaciones. Simplemente por definición, bajo el título de optometristas, ellos omiten decir que están habilitados para realizar otras funciones. La mayor parte del programa presentado, que dejo a disposición de la Comisión, es para reconocer, recetar, examinar, tratar problemas visuales en niños, principalmente estrabismos y ambliopías. No continúo leyendo, pero aquí están todos los puntos por los cuales nosotros llegamos a una conclusión.

Basados en la Ley Nº 17.155, la Facultad de Medicina, a través de la Escuela de Tecnología Médica, puede dar informes para la habilitación de estas carreras. Nosotros contamos con una formación en la Facultad de Medicina y en la Cátedra de Oftalmología y tenemos delimitadas nuestras funciones, pero esta carrera no tiene delimitación de funciones y eso se puede ver en el programa que ellos presentan. Esta gente dice que quiere dar receta para lentes, pero en su programa se habla de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención. Simplemente quiero que los médicos vean esto, porque yo, que soy universitaria, para tratar a un paciente necesito, en primer lugar, que un médico realice un diagnóstico y, en segundo término, que me dé la indicación correspondiente. Sin embargo, esas personas no están preparadas por médicos o gente del país; es decir que desconocen las condiciones epidemiológicas como para poder hacer prevención.

Tengo en mi poder el informe de la Escuela de Tecnología Médica, un segundo informe que presentamos a la Comisión y que creo que el doctor adjuntó, y el informe para el Consejo por el cual la Escuela da la opinión de que es ilegal la habilitación de esta actividad.

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- La Universidad Complutense de Madrid es una Universidad de ciencias, y en el curso estaba prohibido atender pacientes porque no tenían habilitación para ello. Quiere decir que no tienen habilitación; no ha sido avalado por la Facultad de Medicina de España.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos a la Asociación Uruguaya de Oftalmología su presencia en esta Comisión y la información que ha brindado. Obviamente es bastante difícil obtener respuestas por parte del Ministerio en un plazo de veinte días, más allá de lo que está en juego. Quiero poner por fuera el tema en cuestión, porque habitualmente es difícil obtener en tiempo y forma respuestas a los temas que están planteados.

Por otra parte, quiero decirles que la Comisión recibe vuestra visión y está dispuesta a analizarla para ver qué comportamiento adopta posteriormente. En este momento estamos en un levantamiento del receso, porque el período en que se habilitaron las Comisiones ya venció, pero no tenemos definición de lo que ocurrirá en el mes de enero o antes del 15 de febrero, pues el 15 de febrero se reanuda el funcionamiento de las Cámaras. De todos modos, es un tema que está en la agenda y desde nuestro punto de vista tiene que ver no sólo con el interés por las condiciones de salud de nuestra población, sino con lo que eventualmente pudiera darse en materia legislativa sobre el particular.

Estamos recabando información y cada uno de nosotros tiene una opinión al respecto, pero no deja de ser un tema complejo y no es la Comisión de Salud Pública el lugar esencial de definición; hay un órgano rector en materia de salud que es el Ministerio de Salud Pública, que deberá tomar decisión con respecto a esta cuestión.

De todas formas, estamos abiertos a recibirlos en la oportunidad en que ustedes consideren conveniente.

(Se retira de Sala la delegación de la Sociedad Uruguaya de Oftalmología)